

第6号様式(第7条関係)

養育医療券再交付申請書			
受給者番号	0050013	受療者氏名	長岡 花子
生年月日	平成28年1月1日	受療者個人番号	987654321012
扶養義務者氏名	長岡 太郎	受療者との続柄	父
扶養義務者住所	長岡市大手通1丁目4番地10		
扶養義務者個人番号	123456789012		
被保険者証等の記号及び番号	長岡01234567890	保険者名	長岡市
再交付を申請する事由	① 紛失 2 破損 3 汚損 4 その他		
上記のとおり養育医療券の再交付を申請します。			
平成28年 1月 10日			
申請者住所 長岡市大手通1丁目4番地10			
申請者氏名 長岡 太郎 (自署又は記名押印)			
(電話番号 0258 39 2319)			
長岡市長 様			

